ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E**

**INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | **CO-OPS-FT-11 V6**

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo a Certificar:** | **Desde:** | **2021-08-01** | **Hasta:** | **2021-08-31** | | | |
| **Nombre del Contratista:** | CLEMENCIA GUTIERREZ SANCHEZ | | **Cédula:** | 52.101.633 | | | |
| **Correo Electrónico:** | clegusa@hotmail.com | | **Teléfono(s):** | 3112087906 | | | |
| **Nombre del Supervisor - Planta:** | RICARDO MARTÍNEZ GALVIS | | **Cargo:** | ENFERMERO | **Código-Grado:** | 243 - 20 | |
| **Apoyo técnico a la Supervisión - Contratista:** | RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ | | **Perfil:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL | **No. CTO:** | 2720 | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NO CONTRATO:** | 002658 | **Año Contrato:** | **2021** | **C.D.P. CONTRATO INICIAL:** | 72 |
| **PERFIL:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL | | | | |
| **DIRECCION A LA QUE PERTENECE:** | HOSPITALARIOS | | | | |
| **UNIDAD DE SERVICIOS:** | MEISSEN | | | | |

## LIQUIDACION DE SERVICIOS

| SERVICIOS | | UNIDAD | CENTRO DE COSTOS | CANT HORAS ESTANDAR | CANT HORAS ADICIONALES | VALOR HORA | TOTAL | PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DIRECCION DE AMBULATORIOS** | Mostrar | | | | | | | |
| **DIRECCION DE URGENCIAS** | Mostrar | | | | | | | |
| **DIRECCION DE HOSPITALARIOS** | Ocultar | | | | | | | |
| UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS BASICO USS MEISSEN | | MEISSEN | J09ME | 12 | 0 | $ 82.209 | **$ 986.508** | 8,00% |
| **UCI PEDIATRICA** | Mostrar | | | | | | | |
| **UCI NEONATAL** | Ocultar | | | | | | | |
| UCI NEONATAL - USS MEISSEN | | MEISSEN | J04ME | 54 | 0 | $ 87.140 | **$ 4.705.560** | 36,00% |
| UCI INTERMEDIOS NEONATAL - USS MEISSEN | | MEISSEN | J07ME | 84 | 0 | $ 87.140 | **$ 7.319.760** | 56,00% |
| **UCI ADULTOS** | Mostrar | | | | | | | |
| **DIRECCION COMPLEMENTARIOS** | Mostrar | | | | | | | |
| **CONVENIO APH** | Mostrar | | | | | | | |
| **SIRC** | Mostrar | | | | | | | |
| **RURALIDAD** | Mostrar | | | | | | | |
| **PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD** | Mostrar | | | | | | | |
| **GESTION DEL RIESGO** | Mostrar | | | | | | | |
| **SALUD PUBLICA PIC** | Mostrar | | | | | | | |
| **HONORARIOS** | Mostrar | | | | | | | |
| **REMUNERACION** | Mostrar | | | | | | | |

**VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** **$ 13.011.828** TRECE MILLONES ONCE MIL OCHOCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

## EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| FECHA INICIO CONTRATO | | 1/02/21 | | | | FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL | 30/04/21 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **No. PRORROGA** | **FECHA INICIO** | **FECHA TERMINACION** | **No ADICION** | **VALOR ADICION** | **CDP** | **N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO** | **MES CUENTA DE COBRO** | **VALOR A PAGAR** |
| 1 | 2021-05-01 | 2021-06-30 | 1 | $ 15.724.182 | 859 | **1** | | |
| 2 | 2021-07-01 | 2021-08-31 | 2 | $ 16.121.472 | 1585 | **2** | **FEBRERO** | **$ 12.801.108** |
| 3 | 2021-09-01 | 2021-10-31 | 3 | $ 25.658.142 | 2164 | **3** | **MARZO** | **$ 12.334.194** |
| | | | | | | **4** | **ABRIL** | **$ 13.327.194** |
| | | | | | | **5** | **MAYO** | **$ 15.359.382** |
| | | | | | | **6** | **JUNIO** | **$ 13.320.702** |
| | | | | | | **7** | **JULIO** | **$ 12.330.948** |
| | | | | | | **8** | **AGOSTO** | **$ 13.011.828** |
| | | | | | | **10** | | |
| | | | | | | **11** | | |
| | | | | | | **12** | | |
| | | | | | | **13** | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 48.624.120** | **$ 106.127.916** | **$ 92.485.356** | **$ 13.642.560** |

## EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

| | OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Prestar servicios de perfil (médico(a) especializado(a)) acorde con la Lex Artis, segùn necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes. | Evolución por turno de recién nacidos en alojamiento conjunto y hospitalización. Atención del recién nacido durante el parto. Responder intercosultas del servicios de urgencias. Realizar historia clínica de ingreso de pacientes intrainstitucionales y/o remitidos | Historia clínica. |
| 2 | Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria. | Evolución por turno de recién nacidos en alojamiento conjunto y hospitalización. Atención del recién nacido durante el parto. Responder intercosultas del servicios de urgencias. Realizar historia clínica de ingreso de pacientes intrainstitucionales y/o remitidos | Historia clínica. |
| 3 | Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya) | Diligenciamiento de historia clínica y documentos institucionales. | Historia clínica. |
| 4 | Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad. | Según asignación de la lider de del servicio.<br>Diligenciamiento en historia clínica y documentos institucionales. | Historia clínica. |
| 5 | Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud. | Diligenciamiento en historia clínica y documentos institucionales. | Historia clínica. |
| 6 | Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente. | Atención integral de los pacientes dentro de los estándares de calidad. | Historia clínica. |
| 7 | Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clinico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio. | Atención integral de los pacientes dentro de los estándares de calidad. | Historia clínica. |
| 8 | Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clinico objeto de tratamiento. | Atención integral de los pacientes dentro de los estándares de calidad. | Historia clínica. |
| 9 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | Según asignación de la lider de del servicio. | Informe. |

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
|---|---|---|
| | INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CO-OPS-FT-11 V6 |

## INFORMACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | $ 12.330.948 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 07 | 2021 | 07 | 30 | 7805323975 | | |

| VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS | DOCE MILLONES TRECIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS |
|---|---|

| ITEM | | ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL | INGRESO BASE DE COTIZACION | VALOR MINIMO DE LOS APORTES | VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV |
|---|---|---|---|---|---|
| PENSIONADO | NO | COLPENSIONES | $ 4.932.379 | $ 789.181 | $ 1.530.000 |
| SALUD | | SANITAS S.A. | | $ 616.547 | $ 1.125.000 |
| ARL | 3 | SEGUROS BOLIVAR S.A. | | $ 120.153 | $ 219.300 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | . | | $ 1.525.881 | $ 2.874.300 |

## INFORMACION MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA: | AHORROS | NRO CUENTA | 0048 7018 8994 |
|---|---|---|---|---|---|

C Gutierrez.

CLEMENCIA GUTIERREZ SANCHEZ
**NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA**
52.101.633
**CC. NO. CONTRATISTA**

Ricardo Martínez Galvis
Profesional Enlace
C.C. 79.784.770

RICARDO MARTÍNEZ GALVIS
**NOMBRE DEL SUPERVISOR**
**ENFERMERO**

Ruth Liliana López Cruz

RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ
**NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISION**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL**

2021-02-12

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 52101633 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | CLEMENCIA GUTIERREZ SANCHEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CL 155 9-45 AP 806 T 1 | TELÉFONO: | 6434096 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades de la práctica |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7805323975** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | julio | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | julio |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2021 | SALUD: | AÑO: | 2021 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2021/07/30 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1076231855 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 1.530.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 1.530.000** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 1.125.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 1.125.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860002503 | 14-7 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 1 | $ 219.300 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 219.300** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 2.874.300** |